



**University of  
Zurich<sup>UZH</sup>**

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2014

---

## **Qualität unfreiwilliger Klinikeinweisungen in der Schweiz**

Jäger, Matthias ; Ospelt, Isabelle ; Kawohl, Wolfram ; Theodoridou, Anastasia ; Rössler, Wulf ; Hoff, Paul

**Abstract:** Fragestellung: Diese Studie hat zum Ziel, die vor Einführung des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts per Januar 2013 bestehende Praxis der Fürsorgerischen Freiheitsentziehung (FFE) anhand formaler und inhaltlicher Kriterien der Zuweisungsschreiben zu untersuchen. Hinweise auf Unterschiede zwischen Zuweisern mit verschiedenen professionellen Hintergründen sollen überprüft und die eingewiesenen Personen charakterisiert werden. Methode: Retrospektive Auswertung der Zuweisungsformulare und der Krankenakten sämtlicher per FFE in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich eingetretenen Patienten in einem Zeitraum von sechs Monaten (n=489). Resultate: Es bestehen erhebliche Mängel bezüglich formaler und insbesondere inhaltlicher Qualitätskriterien. Psychiatrische Fachärzte erstellen die Zeugnisse mit der höchsten Qualität, gefolgt von Notärzten sowie Spitälern und Hausärzten. Die Patienten dieser Zuweisergruppen unterscheiden sich bezüglich soziodemographischer und klinischer Variablen. Schlussfolgerungen: Die formale und insbesondere inhaltliche Qualität der Zwangseinweisungen ist angesichts der schwerwiegenden ethischen und juristischen Konsequenzen für die betroffene Person verbesserungsbedürftig. Die Auswirkungen der neuen Gesetzgebung auf die Qualität der Zuweisungen sollten überprüft werden, sodass etwaige Defizite in der Anwendung freiheitsbeschränkender Massnahmen in der Aus- und Weiterbildungspraxis adressiert werden können.

DOI: <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a001670>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-95964>

Journal Article

Accepted Version

Originally published at:

Jäger, Matthias; Ospelt, Isabelle; Kawohl, Wolfram; Theodoridou, Anastasia; Rössler, Wulf; Hoff, Paul (2014). Qualität unfreiwilliger Klinikeinweisungen in der Schweiz. *Praxis*, 103(11):631-639.

DOI: <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a001670>

*Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Psychiatrische Universitätsklinik  
Zürich*

**Matthias Jäger, Isabelle Ospelt, Wolfram Kawohl, Anastasia Theodoridou, Wulf  
Rössler, Paul Hoff**

## **Qualität unfreiwilliger Klinikeinweisungen in der Schweiz**

*Quality of Involuntary Hospital Admissions in Switzerland*

\*Korrespondenzadresse:

Dr. med. Matthias Jäger

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Zentrum für Soziale Psychiatrie

Ambulatorium Limmattal

Zürcherstrasse 49

8953 Dietikon

Telefon +41 (0)44 744 47 83

Telefax +41 (0)44 744 47 88

E-mail: matthias.jaeger@puk.zh.ch

## **Abkürzungen**

BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
EG KESR	Einführungsgesetz zum KESR des Kantons Zürich
FFE	Fürsorgerische Freiheitsentziehung
FU	Fürsorgerische Unterbringung
KESR	Kindes- und Erwachsenenschutzrecht
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

## **Zusammenfassung**

Fragestellung: Diese Studie hat zum Ziel, die vor Einführung des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts per Januar 2013 bestehende Praxis der Fürsorgerischen Freiheitsentziehung (FFE) anhand formaler und inhaltlicher Kriterien der Zuweisungsschreiben zu untersuchen. Hinweise auf Unterschiede zwischen Zuweisern mit verschiedenen professionellen Hintergründen sollen überprüft und die eingewiesenen Personen charakterisiert werden.

Methode: Retrospektive Auswertung der Zuweisungsformulare und der Krankenakten sämtlicher per FFE in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich eingetretenen Patienten in einem Zeitraum von sechs Monaten (N=489).

Resultate: Es bestehen erhebliche Mängel bezüglich formaler und insbesondere inhaltlicher Qualitätskriterien. Psychiatrische Fachärzte erstellen die Zeugnisse mit der höchsten Qualität, gefolgt von Notärzten sowie Spitälern und Hausärzten. Die Patienten dieser Zuweisergruppen unterscheiden sich bezüglich soziodemographischer und klinischer Variablen.

Schlussfolgerungen: Die formale und insbesondere inhaltliche Qualität der Zwangseinweisungen ist angesichts der schwerwiegenden ethischen und juristischen Konsequenzen für die betroffene Person verbesserungsbedürftig. Die Auswirkungen der neuen Gesetzgebung auf die Qualität der Zuweisungen sollten überprüft werden, sodass etwaige Defizite in der Anwendung freiheitsbeschränkender Massnahmen in der Aus- und Weiterbildungspraxis adressiert werden können.

Schlüsselwörter: Zwangseinweisung, psychische Störung, psychiatrische Klinik, Qualität

## **Summary**

Subject: This study aims at investigating the formal and content-related quality of medical certificates directing compulsory hospital admissions before the scheduled alteration of the Swiss civil legislation in January 2013. A comparison between physicians with different professional backgrounds concerning certificates and patients was conducted.

Methods: Retrospective investigation of medical records of involuntary inpatients at the University Hospital of Psychiatry in Zurich during a period of six months (N=489).

Results: Considerable deficits concerning formal and particularly content-related aspects of the certificates were found. Psychiatrists issued certificates of the highest quality followed by emergency physicians, hospital doctors and general practitioners. Patients differed with respect to several sociodemographic and clinical variables.

Conclusions: The quality of certificates directing involuntary hospital admission has to be improved considering the impact on the individual concerned. The consequences of the new legislation on the quality of the admission practices should be inquired in order to improve professional training on the issue.

Keywords: involuntary admission, mental disorder, psychiatric hospital, quality

## **Resumé**

Objectif : Le but de cette étude est d'analyser la pratique des admissions non-volontaires à l'aide de critères d'un point de vue formel et du contenu des demandes d'hospitalisation d'office avant l'introduction de la nouvelle loi sur la protection de l'adulte et de l'enfant en janvier 2013. Les aspects pouvant indiquer des différences entre les médecins demandeurs de domaines médicaux divers sont examinés et les personnes admises caractérisées.

Méthode: Analyse rétrospective des demandes d'admissions non-volontaires et des dossiers médicaux de tous les patients admis d'office à l'hôpital psychiatrique universitaire de Zürich dans un intervalle de six mois (N=489).

Résultats: Il existe des défauts considérables concernant les critères de qualité d'un point de vue formel et surtout du contenu. Les médecins psychiatres établissent les certificats de meilleure qualité suivis par les médecins d'urgence, ainsi que les médecins travaillant en milieu hospitalier et les médecins généralistes. Les patients de ces groupes se distinguent quant à des variables cliniques et sociodémographiques.

Conclusions: La qualité des demandes d'admission non-volontaire sur un point de vue formel et surtout du contenu est à améliorer au vu des conséquences éthiques et juridiques graves pour les patients concernés. Les répercussions de la nouvelle loi sur la qualité des admissions sont à revoir, pour que des défauts éventuels dans la pratique des mesures contraignant la liberté puissent être abordés dans la formation postgraduée et continue.

**Mots clés :** admission non-volontaire, trouble mentale, hôpital psychiatrique, qualité

## Einleitung

Die Einweisung gegen den Willen der betroffenen Person in eine Institution zur stationären psychiatrischen oder sonstigen medizinischen Behandlung, Betreuung oder Untersuchung stellt einen schwerwiegenden Eingriff in die Persönlichkeitsrechte dar und unterliegt daher strenger gesetzlicher Reglementierung [1]. Die Voraussetzungen für diese Massnahme basieren wesentlich auf einem Schwächezustand durch psychische Erkrankung oder geistige Behinderung sowie einer Schutzbedürftigkeit wegen psychisch bedingter akuter Eigen- und/oder Fremdgefährdung. Die bestehende Unterbringungspraxis wird der Perspektive der betroffenen Personen auf ihre Problematik und die Behandlungsbedürfnisse oftmals nicht gerecht, da die Mehrheit der Betroffenen retrospektiv die Unterbringung und Behandlung gegen den Willen als ungerechtfertigt und nicht hilfreich beurteilt [2]. Das Spannungsfeld zwischen Recht auf Behandlung, Wahrung der persönlichen Freiheitsrechte und Schutz der Gesellschaft erfordert möglichst genaue Regelungen für eine reflektierte und ausgewogene Praxis. Ein Abschnitt im Schweizerischen Zivilgesetzbuch (ZGB) zur Fürsorgerischen Freiheitsentziehung (FFE) trat 1981 in Kraft, nachdem die zuvor bestehenden kantonalen Regelungen nicht mehr den Anforderungen der (1974 durch die Schweiz ratifizierten) Europäischen Menschenrechtskonvention standhielten [3]. Die formalen und inhaltlichen Voraussetzungen für eine Einweisung gegen den Willen der betroffenen Person in eine stationäre medizinische Einrichtung wurden bis 2012 in Art. 397 ZGB geregelt. Gemäss dieser Gesetzgebung war die Vormundschaftsbehörde am Wohnsitz der betroffenen Person zuständig, die Kompetenz für die Einweisung konnte jedoch durch die Kantone an „geeignete Stellen“ delegiert werden [4]. Dies hatte in der bisherigen Praxis eine hohe Variabilität der kantonalen FFE-Raten zur Folge (im Jahr 2009: Aargau 37%, Zürich 26%, Genf 4%; nach [3]). Darüber hinaus bestehen wesentliche verfahrensrelevante Differenzen bei der Klinikeinweisung per FFE zwischen Zuweisern mit verschiedenen Voraussetzungen. So zeigte sich in einer im Jahr 2001 in der Praxis publizierten Untersuchung, dass nur 21% der in einer Versorgungsklinik im Kanton Zürich ausgewerteten FFE-Zeugnisse allen formalen und inhaltlichen Kriterien entsprachen, wobei die Qualität bei den von psychiatrischen Fachärzten ausgestellten Zeugnissen weitaus am höchsten war, gefolgt von nicht-psychiatrischen Spitalärzten und Hausärzten [5].

Die Einführung des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts (KESR) am 1. Januar 2013 resultierte unter anderem aus dem Anliegen, die Voraussetzungen für die Verfügung einer FFE – neu Fürsorgerische Unterbringung (FU) – sowie eine Reihe weitere Aspekte, die mit der Unterbringung in Zusammenhang stehen, auf Bundesebene einheitlicher zu regeln [6]. Die angestrebte Vereinheitlichung der Unterbringungspraxis wird jedoch weiterhin durch die teilweise divergierenden Auslegungen der Kantone in den kantonalen Einführungsgesetzen zum KESR eingeschränkt. Die Revision der gesetzlichen Grundlage

und die engere Definition der Kompetenzen zur Verfügung einer FU sowie die Ermöglichung von Vorsorgeauftrag bzw. Patientenverfügung können insbesondere für Menschen mit psychischen Erkrankungen Schritte zur Stärkung der Autonomie und Selbstständigkeit sein [7]. Hiermit versucht die neue Schweizer Gesetzgebung, einem internationalen gesundheitspolitischen Anliegen zu entsprechen, nämlich der Reduktion von unfreiwilligen Klinikeinweisungen und Behandlungen gegen den Willen [8].

Vor dem Hintergrund des skizzierten Spannungsfeldes hat diese Untersuchung zum Ziel, die Qualität der Zuweisungen per FFE in eine psychiatrische Klinik anhand formaler und inhaltlicher Kriterien mehr als 10 Jahre nach der genannten letzten (und bislang einzigen schweizerischen) Studie [5] sowie vor Einführung des KESR anhand einer grösseren Stichprobe zu überprüfen. Es wurde angenommen, dass sich die Qualität der FFE-Zeugnisse weiterhin auf dem Niveau der vor gut 10 Jahren ermittelten Ergebnisse bewegt und dass eine Abstufung entsprechend der fachlichen Qualifikation der Zuweisenden besteht (vgl. [5]). Zudem sollten die von den unterschiedlichen Zuweisergruppen per FFE eingewiesenen Patientinnen und Patienten anhand soziodemographischer und klinischer Variablen sowie Verlaufsparemtern charakterisiert werden. Als Risikofaktoren für Zwangseinweisungen gelten männliches Geschlecht, niedrige Schulbildung, Erwerbslosigkeit, Psychose und Demenz [9]. Hierzu bestand die Hypothese, dass die Zuweisergruppen mit jeweils verschiedenen Patientengruppen zu tun haben.

## **Methode**

### Prozedere

Die Untersuchung basiert auf einer retrospektiven Auswertung der Zuweisungsformulare und der Krankenakten sämtlicher per FFE in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (Versorgungsgebiet mit 485.000 Einwohnern und 482 stationären Behandlungsplätzen) eingetretenen Patienten im Erhebungszeitraum von sechs Monaten (März bis August 2012). Die Zuweisungsschreiben wurden anhand eines standardisierten Kriterienkatalogs ausgewertet. Soziodemographische und klinische Daten sowie ausgewählte Verlaufsparemter der Hospitalisation wurden den Akten entnommen. Die erfassten Daten wurden in anonymisierter Form ausgewertet. Die Studie wurde von der kantonalen Ethikkommission geprüft und bewilligt.

### Kriterienkatalog

Die FFE-Zuweisungsschreiben wurden nach folgenden Kriterien ausgewertet:

- Zuweiskategorie: Psychiater (Facharzt in eigener Praxis, Notfallpsychiater), Psychiatrische Institution (Klinik, Ambulatorium, Konsiliardienst), Spital (nicht-psychiatrischer Klinikarzt, Notfallarzt), Hausarzt (Allgemeinmediziner, nicht-psychiatrischer Facharzt in eigener Praxis), SOS-Ärzte sowie Behörden (Vormundschaft, Justiz). Bei den SOS-Ärzten handelt es sich um ein privates Notarzt-Unternehmen, welches einen substantiellen Anteil an Einweisung per FFE im Kanton Zürich durchführt. Das 1996 gegründete Unternehmen mit Hauptsitz in Zürich bietet im gesamten Kanton auf aufsuchender Basis Abklärung und Behandlung von Notfällen an und ist rund um die Uhr erreichbar. Das Unternehmen ist finanziell unabhängig und rechnet direkt mit den Krankenkassen ab. Weitere Standorte des Unternehmens sind Winterthur und Basel.
- Formale Kriterien: Personalien des Patienten (Name, Geburtsdatum, Wohnort), Persönliche Untersuchung (Ort, Datum), Personalien des Zuweisenden (Name, Adresse, Funktion), Rechtsmittelbelehrung, Unterschrift.
- Inhaltliche Kriterien: Art der Einbeziehung in den Fall (z.B. als Notfallpsychiater, in der Hausarztpraxis), anamnestic Angaben, aktuelle Situation, psychischer Befund, Berücksichtigung der Angehörigen und des sozialen Netzes, Begründung für die stationäre Einweisung, Zweck der stationären Einweisung (z.B. Behandlung, Abklärung, Betreuung).
- Begründung für die FFE: Selbstgefährdung, Fremdgefährdung, schwere Verwahrlosung, erhebliche Belastung der Umgebung.
- Ursache des Schwächezustandes: Desorientierung/Delir/Demenz, Intoxikation/Substanzmissbrauch, Psychose/Manie, Depression, Suizidalität/Selbstverletzung, Aggressivität, Verweigerung der Nahrungsaufnahme/notwendiger somatischer Behandlung bei eingeschränkter Einsichtsfähigkeit.

Aus der Krankenakte wurden zudem folgende soziodemographischen, klinischen und hospitalisationsbezogenen Parameter erfasst: Alter, Geschlecht, Haupt- und Nebendiagnosen, Eintrittszeit, Anzahl früherer Hospitalisationen in der PUK, Aufenthaltsdauer, Massnahmen innerhalb der ersten 72 Stunden nach Eintritt (Isolierung/Fixierung, Zwangsmedikation, Intensivüberwachung (1:1-Betreuung, viertelstündliche bis stündliche Sichtkontrollen), Rekursverhandlung und Austrittsumstände (reguläre Entlassung in gegenseitigem Einverständnis oder ausserordentliche Entlassung z.B. gegen ärztlichen Rat, Entweichung, Entlassung per Gerichtsentscheid).



## Auswertung

Die fünf formalen und sieben inhaltlichen Qualitätskriterien des Zuweisungsschreibens wurden auf einer dreistufigen Skala bewertet (0=fehlende Angaben, 1=unvollständige oder unklare Angaben, 2=vollständige und klare Angaben). Zunächst wurden die prozentualen Anteile der Zeugnisse mit vollständigen und klaren Angaben bezüglich der Zuweiskategorien verglichen. Zudem wurde für jedes Zeugnis ein Summenwert für formale, inhaltliche und gesamte Qualität gebildet.

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte unter Verwendung des Programms SPSS Statistics, Version 20 (SPSS Inc., Chicago, USA). Neben deskriptiven Auswertungen der Stichprobe wurden Gruppenunterschiede zwischen den Zuweiskategorien bei kategorialen Variablen mit Kreuztabellen und Chi-Quadrat-Test sowie Mittelwertunterschiede stetiger normalverteilter Variablen mit Varianzanalysen (ANOVA) überprüft.

## **Resultate**

Im sechsmonatigen Untersuchungszeitraum wurden in der klinikinternen Datenbank 702 Eintritte per FFE (bei insgesamt 1765 Eintritten) erfasst. Die Akten von 161 Fällen (22.9%) konnten nicht unmittelbar zur Auswertung herangezogen werden, 13 Fälle (1.9%) waren freiwillige Eintritte, die in der Statistik fälschlicherweise als FFE erfasst waren. Bei 13 weiteren Akten war das FFE-Formular nicht beigelegt und 2 Fälle waren in der Datenbank doppelt aufgeführt. Von 513 (73.1%) der Fälle konnten somit die FFE-Zeugnisse ausgewertet werden. 12 dieser fürsorgereischen Freiheitsentziehungen wurden durch die Behörde angeordnet, bei 12 weiteren konnte der Zuweiser keiner Kategorie zugeordnet werden. 489 Zeugnisse wurden von Ärzten aus fünf Zuweiskategorien erstellt (s. Abb. 1). Für die weitere Auswertung wurden nur diese ärztlichen Zeugnisse verwendet, da die Vergleichbarkeit mit den behördlichen Einweisungen aufgrund der geringen Stichprobengröße eingeschränkt war.

### *Abbildung 1*

## Formale Qualität

Bei den fünf untersuchten formalen Qualitätskriterien der FFE-Zuweisungsschreiben zeigte sich, dass die Personalien des Patienten sowie die Unterschrift in 95 bzw. 97% der Fälle dokumentiert waren (Abb. 2). Die Personalien des Zuweisenden waren ebenfalls in mehr als 90% der Fälle dokumentiert ausser bei der Gruppe der psychiatrischen Institutionen, deren Zeugnisse zu 25% Mängel bei diesem Kriterium aufwiesen. Die Dokumentation von Ort und Datum der persönlichen ärztlichen Untersuchung war insgesamt bei rund 15% der Zeugnisse

mangelhaft, wobei die Qualität der psychiatrischen und notärztlichen Zeugnisse gesamthaft besser ausfiel als die der Spitäler und Hausärzte ( $p=0.137$ ). Erhebliche Mängel wurden bei der Dokumentation bezüglich der erteilten Rechtsmittelbelehrung festgestellt. Diese wurde von den Psychiatern zwar am häufigsten, jedoch nur auf gut der Hälfte der Zeugnisse, und von den SOS-Ärzten mit 10% am seltensten vermerkt. Bei den Summenwerten (Abb. 4) für die formale Qualität (0-10 mögliche Punkte) der Zuweisungsschreiben lagen die Psychiater mit durchschnittlich 9 Punkten an erster und die Hausärzte mit 8 Punkten an letzter Stelle.

#### *Abbildung 2*

##### Inhaltliche Qualität

Von den sieben untersuchten inhaltlichen Qualitätskriterien wurden die Situation, der psychische Befund und die Begründung für die FFE in den meisten Zeugnissen vollständig und klar dokumentiert (Abb. 3). 10% der Zeugnisse aus der Gruppe der Hausärzte wiesen bei Befund und Begründung Mängel auf ( $p<0.05$ ). Anamnestische Angaben waren noch in 75% bis 80% der psychiatrischen sowie in 65% der notärztlichen Zuweisungen zu finden, jedoch nur noch in weniger als 50% der Zeugnisse von Spitäler und Hausärzten. Bei den Kriterien „Art der Einbeziehung“, „Berücksichtigung Angehörige und soziales Netz“, sowie „Zweck der stationären Einweisung“ erreichte keine der Zuweisergruppen eine vollständige Dokumentation in mehr als 50% der Zeugnisse.

#### *Abbildung 3*

Während die formale Qualität der Zeugnisse je nach Zuweisergruppe gesamthaft zu 80-90% den Kriterien genügte, wurden bei der inhaltlichen Qualität nur Werte von 57-74% erreicht. Bei den Summenwerten der inhaltlichen Kriterien schnitt die Gruppe der psychiatrischen Institutionen mit durchschnittlich 10 von 14 Punkten am besten und die der Spitäler mit 8 von 14 Punkten am schlechtesten ab (Abb. 4). Bei der Gesamtsumme schnitten Psychiater und psychiatrische Institutionen - gefolgt von SOS-Ärzten - am besten ab. Der Summenwert der Zeugnisse der Spitäler und Hausärzte lag im Durchschnitt um 1.5 Punkte unter dem Gesamtmittelwert.

#### *Abbildung 4*

##### Begründungen für die fürsorgerische Freiheitsentziehung

Selbstgefährdung wurde bei den psychiatrischen Zuweisern und den Spitälern in über 80% der Fälle als Begründung angegeben, etwas weniger bei SOS-Ärzten und in rund 60% der

hausärztlichen Zuweisungen (Abb. 5). Fremdgefährdung wurde dagegen in 60% der Zeugnisse von Haus- und SOS-Ärzten genannt, bei 40% der psychiatrischen Zuweiser und bei 20% der Zuweisungen durch Spitäler. Schwere Verwahrlosung oder erhebliche Belastung der Umgebung wurde in wenigen Fällen (<20%) der Zeugnisse als Begründung aufgeführt.

#### *Abbildung 5*

#### Ursachen der Gefährdung

Abb. 6 zeigt die Verteilung von Ursachen, die mit der Gefährdung in Zusammenhang gebracht wurden. Psychotische und maniforme Zustandsbilder wurden am häufigsten von Psychiatern und SOS-Ärzten genannt. Aggressivität, ohne weitere Angaben, wurde ebenfalls häufig von diesen Zuweisergruppen aufgeführt, am häufigsten jedoch von Hausärzten. Diese Zuweisergruppe nannte ebenfalls am häufigsten von allen Gruppen Desorientierung, Delir oder Demenz als Ursache der Gefährdung. Intoxikationen wurden am häufigsten von psychiatrischen Institutionen und Spitälern angegeben, ebenso Suizidalität oder Selbstverletzung.

#### *Abbildung 6*

#### Soziodemographische und klinische Charakteristika der zugewiesenen Patienten

45% der zwangszugewiesenen Personen waren Frauen (N=220). Das Durchschnittsalter der Gesamtgruppe lag bei 45.6 Jahren. Die Hauptdiagnosen nach ICD-10 zeigten folgende Verteilung: 30% Schizophrenie und –spektrumstörungen (F2), 23% Störungen durch psychotrope Substanzen (F1), 16% affektive Störungen (F3), 13% organische psychische Störungen (F0), 11% neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4), 5% Persönlichkeitsstörungen (F6) und 2% andere Störungen.

Patienten, die von Hausärzten und Spitälern per FFE eingewiesen wurden waren durchschnittlich erheblich älter (54 bzw. 52 Jahre) als Patienten, die von den anderen drei Zuweisergruppen eine FFE erhielten (40 bis 42 Jahre,  $p<0.001$ ). Der Anteil weiblicher Personen lag bei den von SOS-Ärzten Eingewiesenen bei 35% und in den anderen vier Zuweisergruppen bei 45-52% ( $p=0.195$ ). Die Verteilung der Hauptdiagnosekategorien nach ICD-10 innerhalb der fünf Zuweisergruppen ist in Abb. 7 dargestellt.

#### *Abbildung 7*

Bei psychiatrischen Zuweisern und SOS-Ärzten zeigt sich ein gleichförmiges Verteilungsmuster der Zuweisungen von Patienten mit schizophrenen Störungen (F2) an erster Stelle, gefolgt von Abhängigkeitserkrankungen (F1) und affektiven Störungen (F3). Bei den Spitälern stehen Abhängigkeitserkrankungen (F1) an erster Stelle, gefolgt von organischen psychischen Störungen (F0). Bei den Hausärzten hat fast ein Drittel der per FFE eingewiesenen Patienten eine organische psychische Störung als Hauptdiagnose, an zweiter Stelle folgen Abhängigkeits- und schizophrene Störungen. In Abb. 8 ist die Verteilung der Zuweiser nach Diagnosekategorie unter Berücksichtigung sämtlicher komorbider Diagnosen dargestellt. Personen mit schizophrener Störung werden demnach am häufigsten von Psychiatern und SOS-Ärzten per FFE in die psychiatrische Klinik eingewiesen. Patienten mit organisch psychischer Störung werden am häufigsten von Spitälern und Hausärzten zugewiesen.

#### *Abbildung 8*

#### Hospitalisationsbezogene Variablen

Die Aufenthaltsdauer war bei von SOS-Ärzten zugewiesenen Patienten mit 18 Tagen am kürzesten, gefolgt von psychiatrischen Institutionen, Spitälern und Psychiatern und bei von Hausärzten zugewiesenen Patienten mit 25 Tagen am längsten ( $p=0.345$ ). Die Anzahl früherer Hospitalisationen lag bei von psychiatrischen Institutionen und SOS-Ärzten eingewiesenen Patienten bei 4.6 bzw. 4.2, gefolgt von Allgemeinmedizinerinnen (3.9), Psychiatern (3.7) und Spitälern (2.6;  $p=0.162$ ). SOS-Ärzte wiesen Patienten per FFE am häufigsten nachts (zwischen 20 und 8 Uhr) ein (60%), gefolgt von Psychiatern mit 48% und den anderen drei Zuweisergruppen (39-42%;  $p=0.049$ ). Abb. 9 zeigt weitere hospitalisationsbezogene Variablen nach Zuweisergruppe. Zwangsmassnahmen kamen bei Patienten, die von Psychiatern und SOS-Ärzten zugewiesen wurden, deutlich häufiger vor als bei Zuweisungen der anderen Gruppen. Rekurse und ausserordentlichen Entlassungen kamen bei von SOS-Ärzten zugewiesenen Patienten am häufigsten vor, gefolgt von den psychiatrischen Zuweisern.

#### *Abbildung 9*

### **Diskussion**

Die vorliegende Studie basiert auf einer Vollerhebung der FFE-Zuweisungen innerhalb eines halben Jahres aus dem gesamten Einzugsgebiet der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.

### Formale und inhaltliche Qualität der Fürsorgerischen Freiheitsentziehung

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass die operative Umsetzung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung im Kanton Zürich auf der gesetzlichen Grundlage des ZGB vor Einführung des neuen KESR (per Januar 2013) im Wesentlichen von Ärzten durchgeführt wurde (weniger als 2% Anordnungen durch die Vormundschaftsbehörde). Diese Praxis hat zur Folge, dass ein sehr grosser Personenkreis mit unterschiedlichsten Erfahrungen und beruflicher Qualifikationen mit dieser Prozedur befasst war.

Die oben dargestellten Resultate bestätigen grösstenteils das Ergebnis einer früheren Erhebung bei einer kleineren Stichprobe [5]. Es bestehen erhebliche Mängel bei formalen und insbesondere inhaltlichen Qualitätskriterien sowie Unterschiede zwischen Zuweisern mit verschiedenen professionellen Hintergründen. Auf formaler Seite wurde in einem substanziellen Anteil der untersuchten Zuweisungszeugnisse nicht dokumentiert, ob die Rechtsmittelbelehrung erfolgt war oder nicht. Dies alleine ist schon als markantes Defizit zu betrachten, da bereits die Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) das Recht auf Aufklärung über die Gründe einer Freiheitsentziehung sowie über die Rechtsmittel regelt (BV Art. 31 [10]). Auch wenn die anderen formalen Kriterien bei über 90% der Zeugnisse erfüllt wurden, müssen lückenhafte Dokumentationen bei bis zu 10% als problematisch gewertet werden. Klinikeinweisungen gegen den Willen der Person, die mit den Persönlichkeitsrechten der betroffenen Person (insbesondere Recht auf Bewegungsfreiheit und Schutz der Privatsphäre; BV Art. 10 und 13 [10]) interferiert und mit relativ geringem administrativen Aufwand verbunden ist, sollten formal korrekt durchgeführt werden. Dies umso mehr, als die Einhaltung von Formvorschriften dem Schutz der Betroffenen vor ungerechtfertigten oder vorschnellen Einweisungen dient [11] und entsprechende Kriterien im ZGB (Art. 397), im kantonalen Patientengesetz und den medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) aufgeführt werden [1, 4, 12].

Bei den inhaltlichen Kriterien wurden unzureichende Dokumentationen in meist mehr als 50% der Fälle gefunden. Bei den zentralen Kriterien Situation, Befund und Begründung für die FFE war die Vollständigkeit noch in über 90% der Zeugnisse vorhanden, alle weiteren Kriterien zur Ausführung der Verhältnismässigkeit der FFE waren jedoch in den meisten Fällen nicht erfüllt. Das neue KESR (Art. 430 ZGB) sowie darauf bezogene Erläuterungen der Gesundheitsdirektion und der Ärztesgesellschaft adressieren nun die Problematik der unvollständigen FFE-Formulare in der Praxis durch explizite Formulierung der formalen und inhaltlichen Kriterien [13-15].

In der Zusammenschau zeigt der Vergleich formaler und inhaltlicher Qualitätskriterien der FFE deutliche Unterschiede zwischen den Zuweisergruppen. Psychiatrische Fachärzte bzw.

Institutionen erreichten die höchste Qualität, gefolgt von SOS-Ärzten, während Spitäler und Hausärzte den höchsten Anteil an Mängeln in den Zuweisungsschreiben aufwiesen. Dies ist wahrscheinlich wesentlich auf den weniger routinierten Umgang nicht-psychiatrischer Fachärzte mit dem Instrument und die geringere Prominenz der Thematik in deren Ausbildungscurriculum zurückzuführen [5]. Die hohe Dokumentationsqualität der Zuweisungen von SOS-Ärzten als privater Anbieter notärztlicher Einsätze, die einen substanziellen Anteil der FFE angeordnet haben spricht ebenfalls für Qualität durch routinierte Anwendung. Rechtliche Grundlagen und Umsetzung der FFE dürften insbesondere im Rahmen der psychiatrischen sowie notärztlichen Fort- und Weiterbildungen einen hohen Stellenwert haben, obgleich sie (durch die etablierte Praxis des Kantons Zürich und in anderen Kantonen) zum Kompetenzbereich aller Ärzte gehören. Dieser Befund weist in Richtung früherer Forderungen der SAMW, dass in der Praxis nur erfahrene bzw. speziell geschulte Ärzte mit der Anordnung einer FFE betraut werden sollten [1]. Das Einführungsgesetz zum KESR des Kantons Zürich (EG KESR) kommt durch einen entsprechenden Passus dieser Forderung nach (§ 36), bleibt jedoch insofern nahe an der vorherigen Regelung, als die Kompetenz der beauftragten Ärzte nicht durch eine fachärztliche Qualifikation oder Nachweis einer regelmässigen Praxis, sondern nur durch die Formulierung „regelmässige Weiterbildung in diesem Bereich“ definiert wird [16].

#### Klientel verschiedener Zuweisergruppen

Die weiterführenden Auswertungen zeigten, dass es die einzelnen Zuweisergruppen mit teils unterschiedlichen Patienten und Zuweisungssituationen zu tun haben. SOS-Ärzte und Psychiater (die meist am psychiatrischen Notfalldienst beteiligt sind) wiesen den höchsten Anteil FFE wegen psychotischen und maniformen Zustandsbildern auf. Die von diesen Gruppen eingewiesenen Patienten hatten auch am häufigsten Diagnosen aus dem schizophrenen Formenkreis und den höchsten Anteil an Zwangsmassnahmen während der Hospitalisation. Zuweisungen wegen Fremdgefährdung bzw. Aggressivität erfolgten neben den notfallärztlichen Zuweisern am häufigsten durch die Hausärzte. Hier handelt es sich offenbar zu einem substanziellen Anteil um ältere Patienten mit der Hauptdiagnose einer demenziellen Erkrankung. Von den Hausärzten wurde auch häufiger die erhebliche Belastung der Umgebung als Begründung für die FFE angegeben. Einweisungen wegen Intoxikationen und Substanzmissbrauch sowie wegen Suizidalität und Selbstverletzungen erfolgten am häufigsten durch die psychiatrischen Institutionen und somatischen Spitäler. Diese Unterschiede bei Personen der jeweiligen Zuweisergruppe sind vor dem Hintergrund der Versorgungswege plausibel. Betagte Personen mit zunehmenden demenziellen Prozessen gelangen in erster Linie zum Hausarzt, während die Folgen von Suizidversuchen, Selbstverletzungen sowie Intoxikationen primär im somatischen Spital behandelt werden.

Menschen mit psychotischen bzw. aggressiven Zustandsbildern suchen dagegen oftmals von sich aus keine Hilfe auf und kommen daher, ggf. unter Einbezug der Polizei, mit Notfallpsychiatern bzw. Notärzten in Kontakt.

Betrachtet man die unterschiedliche Qualität der FFE-Zuweisungen einzelner ärztlicher Zuweisergruppen vor dem Hintergrund dieser Differenzen bei den zugewiesenen Personen, könnte neben einem quantitativen Defizit bei der Thematik Zwangseinweisung im Fort- und Weiterbildungscurriculum nicht-psychiatrischer Berufsgruppen auch ein inhaltliches Defizit eine Rolle spielen. Werden in Schulungsveranstaltungen neben den rechtlichen Grundlagen hauptsächlich die klassischen notfallpsychiatrischen Situationen als praktische Beispiele herangezogen, könnte die Übertragung einer präzisen Argumentation der Verhältnismässigkeit einer FFE auf andere Situationen, die eher im somatischen Spital oder der Hausarztpraxis vorkommen, zu empfehlen sein. Neben einem Ausbau des Stellenwerts der Thematik in der Ausbildung sämtlicher Ärzteguppen könnte auch eine inhaltlich differenzierte Betrachtung der Besonderheiten verschiedener Zuweisungssituationen die Qualität der Zuweisungspraxis erhöhen.

Als Limitation ist die hohe Dropout-Rate von rund einem Viertel der geeigneten Zeugnisse zu nennen. Die fehlende Zugänglichkeit dieser Akten zum Untersuchungszeitpunkt konnte auf klinikinterne Prozesse in Zusammenhang mit dem Berichtswesen zurückgeführt werden, welches zum damaligen Zeitpunkt noch eine Rotation der Akten zwischen Berichtserstellern und Sekretariaten beinhaltete. Ein systematischer Selektionsbias ist jedoch unwahrscheinlich. Die Daten beziehen sich auf die Situation im Kanton Zürich und sind nicht ohne weiteres auf andere Kantone oder Länder übertragbar, da teilweise variierende Regelungen zur FFE-Praxis bzw. zur analogen Rechtsfigur anderer Länder bestehen.

## **Schlussfolgerungen**

Die formale und insbesondere inhaltliche Qualität der Zwangseinweisungen ist angesichts der erheblichen Konsequenzen für die betroffene Person verbesserungsbedürftig. Die im Januar 2013 in Kraft getretene neue Gesetzgebung bietet durch präzisere Formulierung der Kriterien eine gute Voraussetzung zur Erreichung dieses Ziels. Der Thematik (inklusive ethischer Diskussion und der Rolle der Gesellschaft als Auftraggeber unfreiwilliger Klinikeinweisungen) ist in den Fort- und Weiterbildungscurricula sämtlicher ärztlicher Berufsgruppen ein ausreichender Stellenwert einzuräumen. Unterschiedliche Zuweisungssituationen und betroffene Personengruppen sind differenziert bezüglich ihrer Besonderheiten zu betrachten. Situationen ausserhalb des notfallpsychiatrischen Dienstes erhalten hierbei noch zu wenig Aufmerksamkeit. Die Auswirkungen der neuen Gesetzgebung

auf die Qualität der Zuweisungen sollten überprüft werden, sodass persistierende Defizite in der Aus- und Weiterbildungspraxis konsequent und auf einer soliden empirischen Grundlage adressiert werden können.

### **Key messages**

- Die formale und insbesondere inhaltliche Qualität der Zuweisungszeugnisse bei Zwangseinweisungen ist verbesserungsbedürftig.
- Der Thematik ist in den Fort- und Weiterbildungscurricula sämtlicher ärztlicher Berufsgruppen unter Berücksichtigung verschiedener Zuweisungssituationen ein ausreichender Stellenwert einzuräumen.
- Leitfaden und Merkblätter der Ärztesellschaften und Gesundheitsdirektionen zu KESR und FU sollten im Alltag berücksichtigt werden.

### **Interessenkonflikt**

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.



## Bibliographie

1. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): Zwangsmassnahmen in der Medizin. Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW. Basel; SAMW: 2005.
2. Katsakou C, Priebe S: Outcomes of involuntary hospital admission - a review. Acta Psychiatr Scand 2006; 114: 232-241.
3. Gassmann J: Wirksamkeit des Rechtsschutzes bei psychiatrischen Zwangseinweisungen in der Schweiz. Bern; Bundesamt für Gesundheit: 2001.
4. Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (Stand am 1. Januar 2012). <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19070042/201201010000/210.pdf>.
5. Maier T: Die Praxis der Fürsorgerischen Freiheitsentziehung. Praxis 2001; 90:1575-1581.
6. Rosch D: Die fürsorgerische Unterbringung im revidierten Kindes- und Erwachsenenschutzrecht. Aktuelle juristische Praxis 2011: 505-516.
7. Geiser T, Reusser RE (Hrsg.): Basler Kommentar Erwachsenenschutz. Basel; Helbing Lichtenhahn: 2012.
8. Swanson JW, Swartz MS, Elbogen EB, et al.: Psychiatric advance directives and reduction of coercive crisis interventions. J Ment Health 2008; 17: 255-267.
9. Christen L, Christen S: Beschreibung der Basisdaten stationärer psychiatrischer Kliniken der Schweiz. Analyse der Psychiatrie-Zusatzdaten 2000-2002. Arbeitsdokument 13 des Obsan. Neuchatel; Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: 2005.
10. Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (Stand 03. März 2013). <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/201303030000/101.pdf>.
11. Bridler R: Einen Schritt vor, zwei Schritte zurück. Das neue Erwachsenenschutzrecht und die Psychiatrie. Schweizerische Ärztezeitung 2013; 94: 486-489.
12. Patientinnen- und Patientengesetz Kanton Zürich vom 05. April 2004 (813.13). [http://www2.zhlex.zh.ch/Appl/zhlex\\_r.nsf/0/0672AD30D614A770C1256ED00042BDFD/\\$file/813.13.pdf](http://www2.zhlex.zh.ch/Appl/zhlex_r.nsf/0/0672AD30D614A770C1256ED00042BDFD/$file/813.13.pdf).
13. Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (Stand am 1. Juli 2013). <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19070042/201307010000/210.pdf>.
14. Ärztegesellschaft des Kantons Zürich (AGZ): Merkblatt Fürsorgerische Unterbringung (FU) November 2012. [http://www.aerzte-zh.ch/daten/doku/Informationen/Erwachsenenschutzrecht/Frsorgerische%20Unterbringung%20FU\\_2013.pdf](http://www.aerzte-zh.ch/daten/doku/Informationen/Erwachsenenschutzrecht/Frsorgerische%20Unterbringung%20FU_2013.pdf).
15. Gesundheitsdirektion Kanton Zürich: Leitfaden zum neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht für Ärztinnen und Ärzte (November 2012). <http://www.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/berufe/aerzte.html>.
16. Einführungsgesetz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (EG KESR) vom 25. Juni 2012. [http://www2.zhlex.zh.ch/appl/zhlex\\_r.nsf/0/9AF3F325F5CFFEE7C1257A930023CA6E/\\$file/232.3.pdf](http://www2.zhlex.zh.ch/appl/zhlex_r.nsf/0/9AF3F325F5CFFEE7C1257A930023CA6E/$file/232.3.pdf).

## Abbildungslegenden

Abb. 1: Zuweiser (N=489)

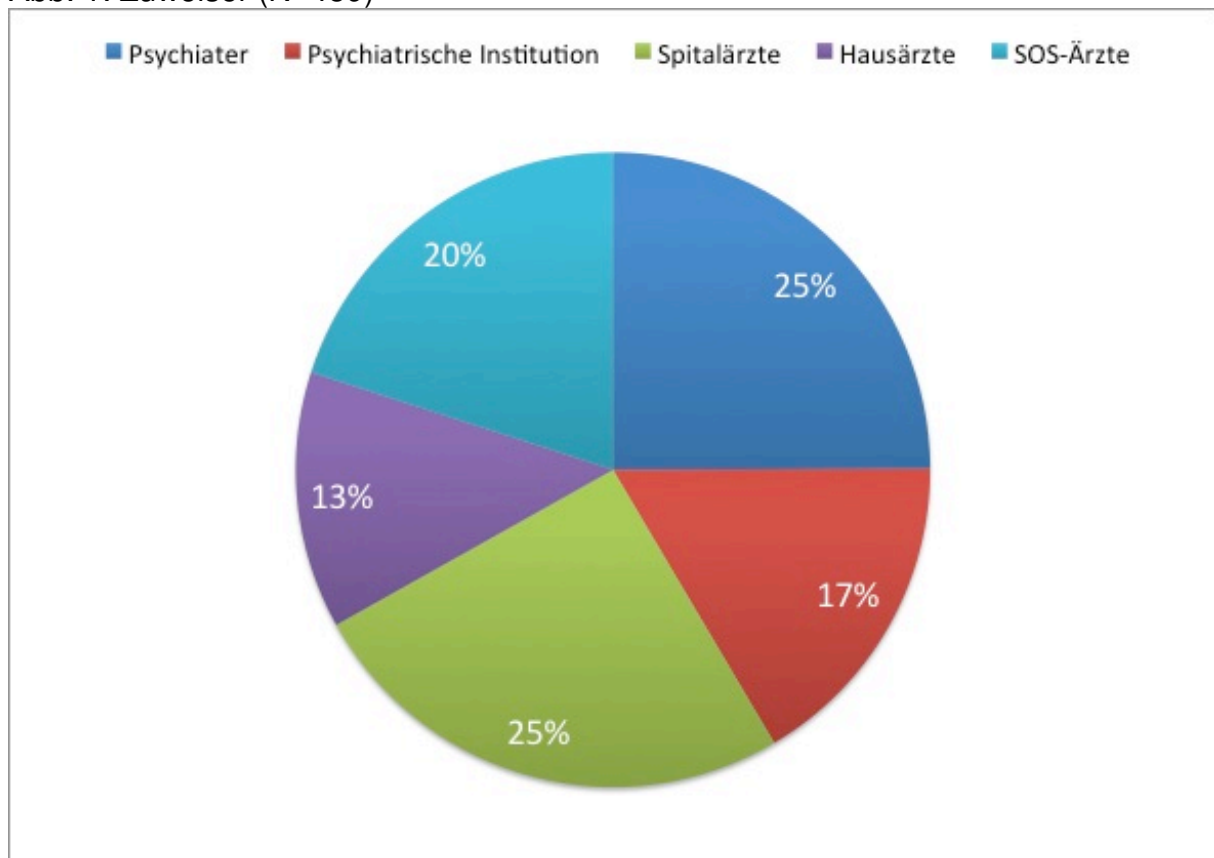
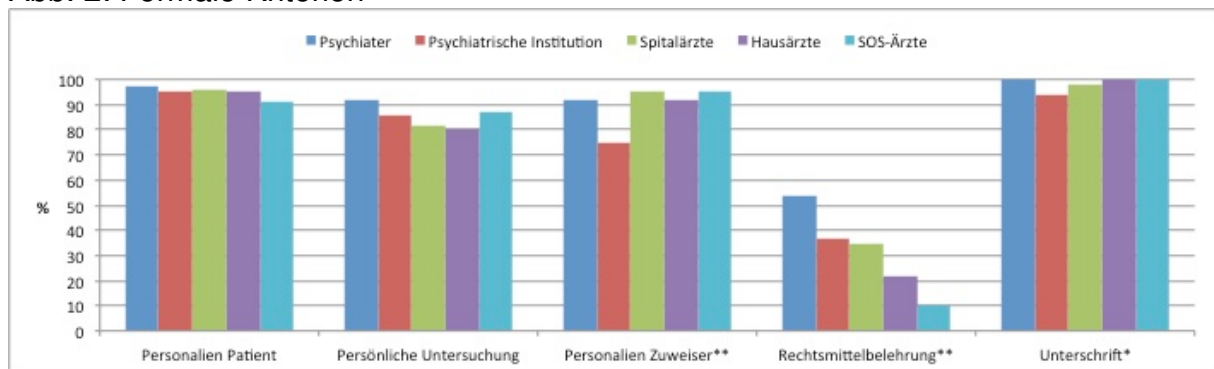
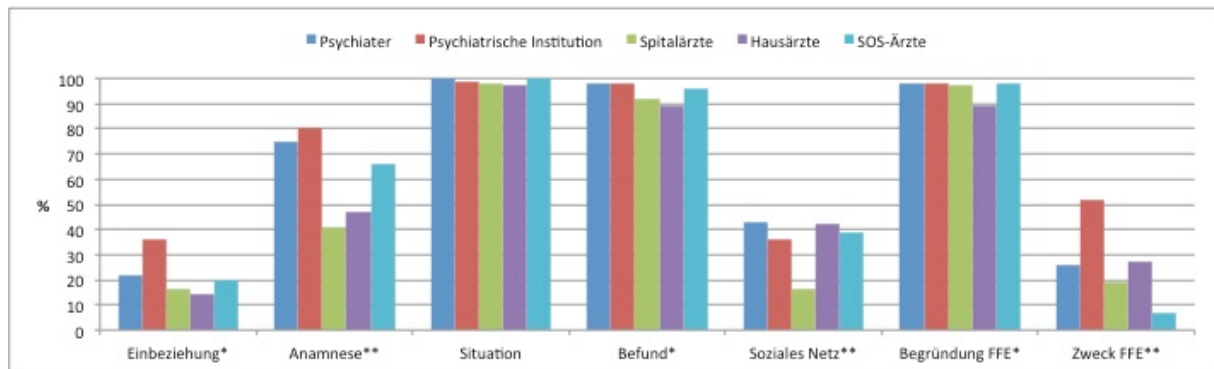


Abb. 2: Formale Kriterien



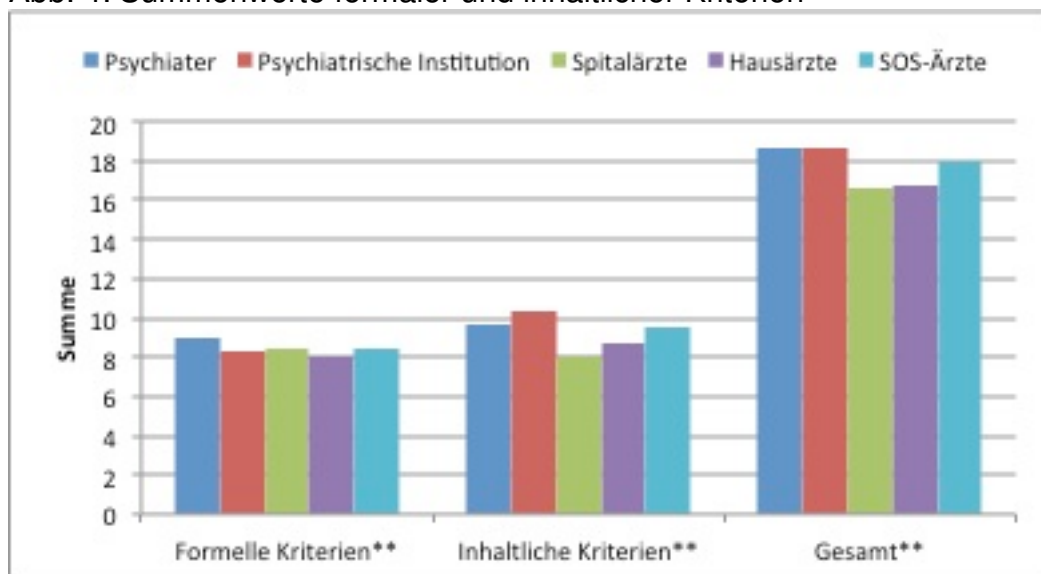
\*p<0.05 \*\*p<0.001

Abb. 3: Inhaltliche Kriterien



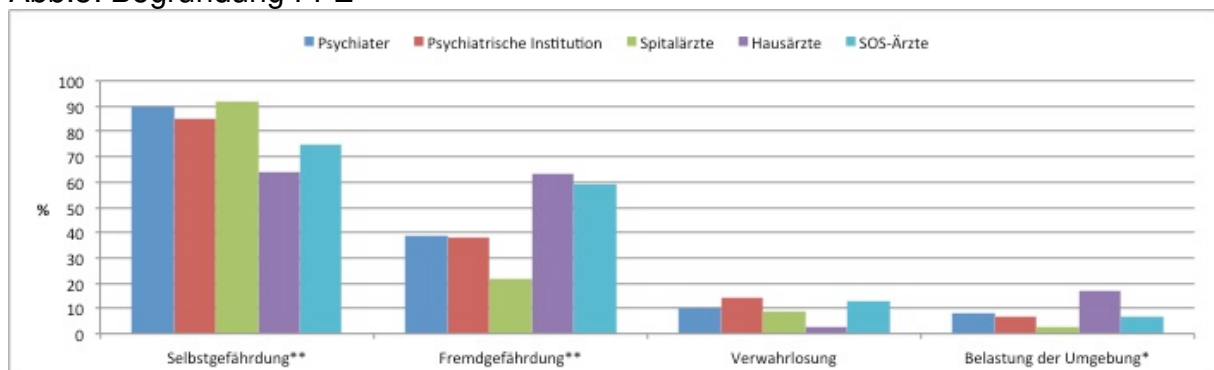
\*p<0.05 \*\*p<0.001

Abb. 4: Summenwerte formaler und inhaltlicher Kriterien



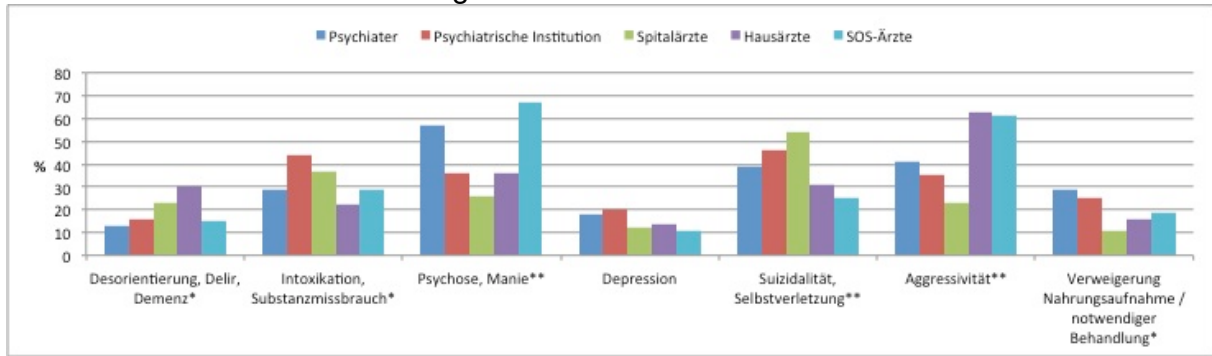
\*p<0.05 \*\*p<0.001

Abb.5: Begründung FFE



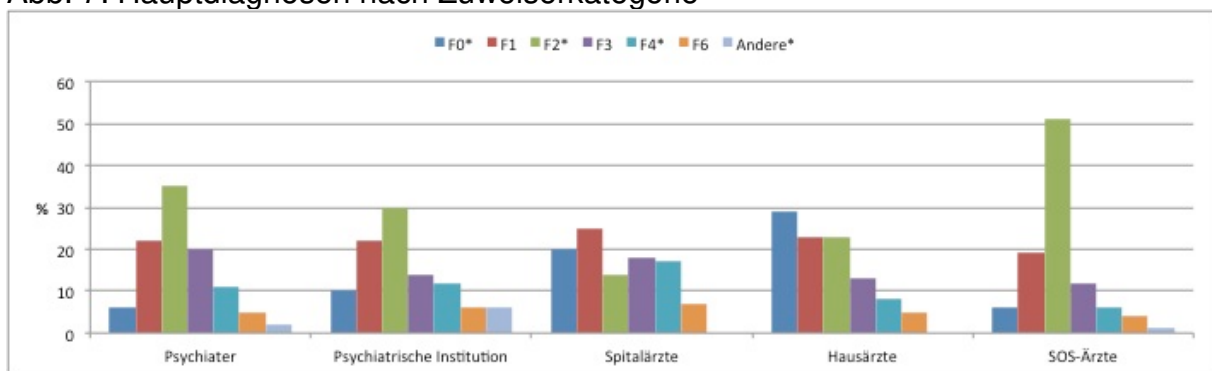
\*p<0.05 \*\*p<0.001

Abb. 6: Ursache der Gefährdung



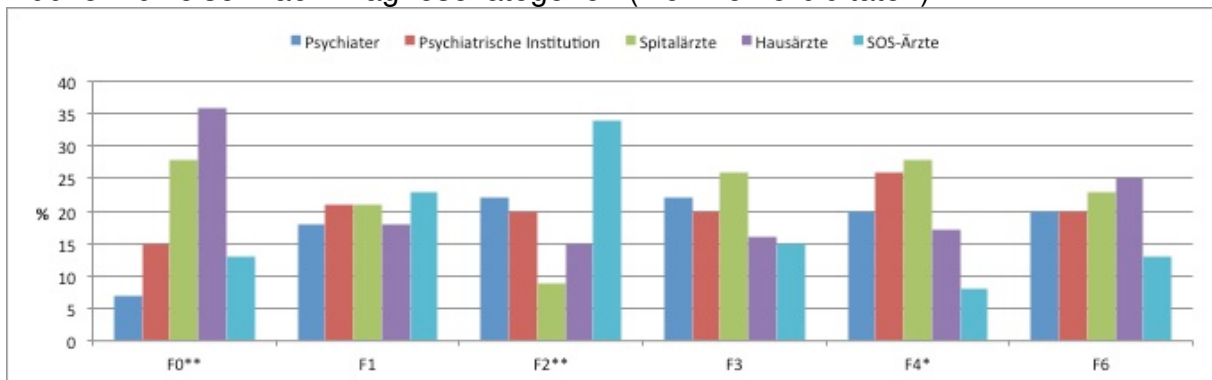
\*p<0.05 \*\*p<0.001

Abb. 7: Hauptdiagnosen nach Zuweiserkategorie



\*p<0.05 \*\*p<0.001

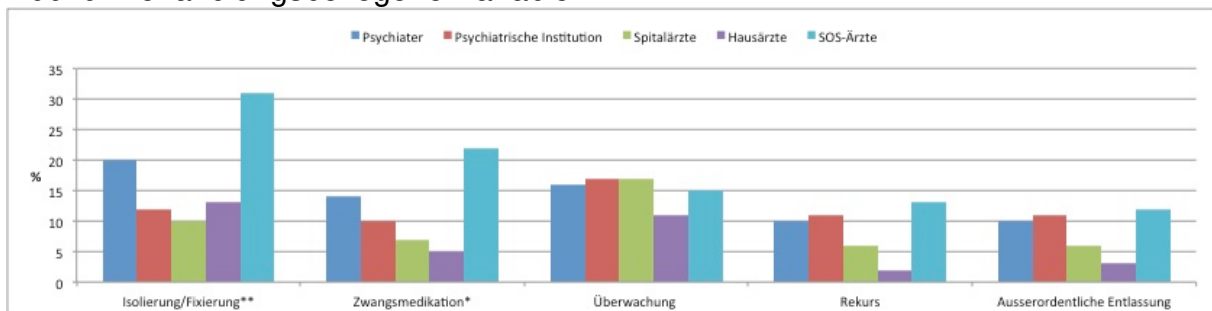
Abb. 8: Zuweiser nach Diagnosekategorien (incl. Komorbiditäten)



\*p<0.05 \*\*p<0.001

Prozentuale Verteilung gewichtet nach Stichprobengrösse

Abb. 9: Behandlungsbezogene Variablen



\*p<0.05 \*\*p<0.001